Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur** im **Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
*Geldsendungen erbittet man franco.*

№ 23.

**Wien.** — Freitag, den 10. Juni 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2\frac{1}{2}$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
*Jeden Freitag eine Nummer.*

# Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

*Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium*
der
**medicinischen Facultät in Wien.**
Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**



## Carlsbad und Marienbad.

*Von Dr.* ***Jos. Schneller****, k. k. Medicinalrathe*

Wohl kaum wird ein zweiter Fleck auf der bewohnten Erde zu finden sein, wie jener von Marienbad bis Teplitz sich hinziehende Strich Landes im Nordwesten Böhmens, der auf verhältnissmässig so kleinem Raume eine solche Menge der verschiedensten Heilquellen aufzuweisen hat, solch eine grossartige Ausstattung derselben mit den vorzüglichsten Curanstalten besitzt und zugleich durch eben diese Bäder einen so hohen Weltruf erlangt hat. Wir wollen vor Allem nur die salinisch-alkalischen Thermen Carlsbad's nennen, die kohlensäurereichen Glaubersalzquellen Marienbad's, die salinischen Eisenwässer und Moorbäder Franzensbad's, die an Bestandtheilen so armen und an heilender Kraft so reichen warmen Bäder von Teplitz, vier Curörter, würdig ihres hohen Rufes! Einer Erwähnung werth sind ferner die Stahlquellen von Königswart, welche von der Zukunft erst ihre grössere Geltung erwarten. Dann gibt es in jener Gegend wieder Quellen, die obgleich in loco entweder gar nicht oder wenig gebraucht, dafür auswärts durch ihre Versendung sich einen Namen erworben haben. Ich nenne nur Bilin mit seinem alkalischen Säuerling, die König Otto's Quelle bei Giesshübel, ein einfacher Säuerling, endlich die starken Bitterwässer von Püllna, Seidschitz und Sedlitz, ungerechnet noch manche andere minder gekannte jedoch wirkungsverwandte Quellen, so dass bloss Kochsalz- und Schwefelwässer fehlen, um ein balneologisches Compendium in natura vorzustellen.

Ich schätze mich glücklich, durch eigene Anschauung und durch die zuvorkommendste Mittheilung an Ort und Stelle mir jene Kenntnisse erworben zu haben, die eben nur an Ort und Stelle selbst gewonnen werden können. Ich glaube daher, die Mittheilung eines Collegen, der eben nicht speciell Badearzt ist, wird gegenüber anderen Collegen, welche es auch nicht sind, vielleicht gerade aus diesem Grunde, wenigstens einen gewissen Anspruch auf jene Unbefangenheit machen dürfen, die in mancher Monographie vermisst wird. —

Für jetzt will ich zwei der berühmtesten Glaubersalzquellen (eine warme und eine kalte), nämlich Carlsbad und Marienbad zu schildern versuchen und bin vollkommen zufrieden damit, wenn Jene, welche diese Curorte bereits kennen, am Schlusse sagen: die Schilderung sei der Wahrheit getreu, und Jene, welche sie nicht kennen, ein deutliches Bild davon erhalten haben. —

### Carlsbad.

Will man von Carlsbad einen romantisch-pittoresken Eindruck erhalten, der im Einklange steht mit den Wundern seiner Quellen und mit den Wundern ihrer Wirkungen: so betrete man es von der östlichen Seite, d. i. von der Prager Chaussée aus. Von einer ziemlich bedeutenden Anhöhe ($112\frac{1}{2}$ Klafter) gewahrt man in einer felsenumstarrten, engen und langen Thalschlucht den weltberühmten Curort, der sich wirklich als eine, eben durch diese Lage bedingte langgestreckte, durch die Tepl in zwei Theile gespaltene Stadt präsentirt. Prachtvolle Villen bilden die Gränzwarten der Stadt; von Weitem schon, ungefähr entsprechend der Mitte des Ortes, sieht man mächtige weisse Dampfsäulen aufsteigen, selbst im heissesten Sommer, gleichsam als Wahrzeichen dieser Thermopole und durch ihr nur geschichtlich nachgewiesenes, seit einem halben Jahrtausende ununterbrochenes Hervorqualmen Zeugenschaft abgebend, dass mit diesen Dämpfen Menschenhände nichts zu schaffen haben. Schnell rollt man in dem Wagen auf der an Serpentinen reichen Kunststrasse hinab in den Kessel und überzeugt sich immer mehr, dass man in das Weichbild nicht so sehr einer gewöhnlichen Stadt als eines Curortes gelangt. Curhallen verschiedener Dimensionen begegnen einem auf dem Wege, und Angehörige vieler auch sehr entfernter Länder, bei welchen der sonst ziemlich scharf ausgeprägte Typus der Nationalität in dem unverkennbaren Character des körperlichen Leidens untergeht, umringen den Eilwagen, um die neuen Ankömmlinge und vielleicht einen älteren Krankheits- und Curgenossen zu begrüssen.

Wir befinden uns nun am Marktplatze und was liegt dem Arzte, ja auch selbst dem Laien näher, als den Repräsentanten der Carlsbader Thermen, den »wunderbar glühenden Quell«, den weltberühmten Sprudel zu betrachten? Man erwartet, der Zugang zu diesem imposanten Naturspiele sei ebenfalls angemessen diesem grossartigen Hydrometeore, allein man täuscht sich. Durch ein schmales, kurzes Gässchen, das Sprudelgässchen, gelangt man zum Stege über die Tepel, welches Flüsschen leider manche Aehnlichkeit hat sowohl durch die schlecht versicherten Ufer, als durch die stellenweise üblen Ausdünstungen mit unserer Wien. Unterhalb des Steges am rechten Ufer sieht man im Flussbette schon colossale schalen- oder plattenförmige, kalkige, braungelbe oder mit einer grünen Gallerte überzogene Ablagerungen des hineinströmenden Abflusses vom Sprudel, der schäumend und dampfend sich Bahn bricht bis zu den Fluthen der Tepel. In diesen Blöcken gewahrt man gleich die riesigsten Exemplare des sogenannten Sprudelsteines, jenes Präcipitats aus dem Sprudelwasser, welches vorzugsweise aus kohlensaurem Kalke, dann aus Eisenoxydul, phosphorsauren und flusssauren Verbindungen, Kieselerde etc. besteht, in den Badeanstalten nebst dem sogenannten Mauersalze (schwefelsaures Natron) zur Verunreignng und Zerstörung der Wände und Wannen am meisten beiträgt, und die bekannten rothbraunen Incrustationen von hineingelegten Blumen, Baumzweigen, verschiedenen plastischen Gegenständen bildet, sowie zu den mannigfaltigsten Bijouterieartikeln verwendet wird. Allein wie kleinlich erscheint diese Verwendung, wenn man bedenkt, dass in dem ganzen unterirdischen Quellengebiete von Carlsbad nachweislich ungeheure Depots von Sprudelschale sich befinden, welche communicirende Höhlen und ganze Stockwerke bilden, die aber wieder auf einem Granitlager ruhen, so dass das ganze Innere nicht unähnlich sein dürfte einem gewaltigen Kessel, in welchem nach den verschiedenen Richtungen in weiten Röhren heisses Wasser circulirt. Das heisse Wasser vermag die in den Tiefen aufgenommene Kohlensäure nur unter starkem Drucke gelöst zu erhalten; wie das Wasser der Oberfläche sich nähert und somit der fesselnde Druck sich vermindert, wird ein Theil Kohlensäure der hiedurch löslich gewordenen Bicarbonate des Kalkes und Eisens frei, letztere präcipitiren sich und überziehen alle Gegenstände, die mit ihnen in Berührung kommen mit dem sogenannten Sinter. Der früher erwähnte grüne Teppich, welcher die Sprudelschale in der Tepel überkleidet, besteht aus Quellengallerte, sehr vielen lebenden mikroskopischen Organismen, aus Oscillarien, Algen, Conferven, als den Begleitern der chemischen Zersetzung organischer Stoffe.

Schon hören wir auf der Brücke das Rauschen des Sprudels und betreten wir nur gleich die Halle rechts, so überrascht uns das grossartige Schauspiel des in beträchtlicher Dicke und Höhe von kreideweissen Dämpfen mystisch umhüllten ganz rythmisch emporströmenden Sprudels, dessen Temperatur an der Bohröffnung + 59° R. beträgt und von dessen Ergiebigkeit man sich einen Begriff machen kann, wenn man erwägt, dass wiederholte Messungen als durchschnittliches Quantum im Springerraume über 19 Eimer in der Minute constatirt haben. Stundenlang kann man diesen österreichischen Geyser betrachten und wenn man ihn auch oft gesehen hat, lässt einen der Anblick dieser wie von einer Dampfmaschine getriebenen Fontaine nie ganz gleichgiltig und macht bald vergessen, dass das ihn umschliessende Gebäude keine würdige Fassung ist dieses Juwels unter den Quellenschätzen Europas.

Uebrigens würde man irren, wenn man glauben wollte, der Ort, an welchem der Sprudel emportreibt, sei seit undenklichen Zeiten stets der nämliche gewesen. Das unter dem steinernen Gehäuse unaufhörlich wogende Thermalwasser, welches mit Hilfe der mächtig arbeitenden Dämpfe wie ein gehetztes Wild allenthalben sich einen Ausweg sucht, dringt nun, wo der geringste Widerstand ist, nach Aussen und würde, wenn man nicht künstliche Bohröffnungen machte, und diese stets von der ihr Lumen verengenden Sintermasse befreien wollte, bald da bald dort explodiren, wie dies bereits öfter der Fall war. Diese Erscheinung ist das, was man Sprudelausbrüche nennt. Um nun dem vorzubauen, suchte man den Ausbruch der Thermaldämpfe und Wässer an einer bestimmten Stelle zu fixiren. Dies ist gegenwärtig der Fall beim sogenannten neuen Springer, d. i. an der Stelle des eigentlichen Sprudels, ferner befinden sich noch Bohrlöcher, wahre Dampfkesselventile, in der Sprudelschale am rechten Ufer der Tepl.

Gleichfalls als eine Ausmündung des Sprudels ist die am unteren Ende der Sprudelkolonnade befindliche Hygieensquelle zu betrachten, welche eine Temperatur von 58° R. hat und über 9 Eimer Thermalwasser in der Minute abgibt, eine Menge, welche die nächstgrösste nach dem Sprudel und mit den übrigen Quellen in dieser Beziehung gar nicht zu vergleichen ist, denn das sich hier zunächst anreihende Wasserquantum des Bernardsbrunnen beträgt nur 75 Seidel in der Minute, die übrigen geben noch geringere Quantitäten; freilich im Vergleiche mit anderen renommirten Gesundbrunnen noch immer eine sehr erhebliche Menge.

Am linken Ufer der Tepel befindet sich eine ansehnliche Zahl von Quellen, die stark im Gebrauche und unter denen besonders bemerkenswerth sind der Schlossbrunnen, der $42\frac{1}{2}$ Schuh hoch oberhalb dem Sprudel entspringt mit der Temperatur von 38° R., endlich der Marktbrunnen mit 42° R. (im Frühlinge 1857 mit 37° R.), und der Mühlbrunnen mit 45° R., welche beiden gegenwärtig der grössten Frequenz sich erfreuen, während andere Quellen, wie der Neubrunnen (zunächst dem Mühlbrunnen), der am Abhange eines Berges gelegene Theresienbrunnen, sowie der in einem dunklen Gewölbe verschlossene Bernhardsbrunnen, sämmtlich mit dem Mühlbrunnen gleichsam einen Complex bildend, mehr minder vernachlässigt werden.

Nebstdem gibt es noch mehrere Quellen, wie dies bei der ganzen Anlage des Quellengebietes a priori sich erwarten lässt, die ganz specielle Bestimmungen haben, z. B. zur Versorgung der Spitäler, Speisung von Bädern. Die meisten der früher genannten Brunnen sind mit Trinkhallen, Säulengängen für die Curbedürftigen versehen, in deren unmittelbarer Nähe die freilich nicht immer am günstigsten postirten Aborte als nur zu laute Verkünder der arzneilichen Wirkung der Quellen sich befinden. Die geräumigste mit einer sehr bequemen, breiten steinernen Treppe versehene Colonnade bietet der Mühlbrunnen; es ist dies die viel geschmähte sogenannte Trampelbude längs dem Ufer der Tepl, die vor 30 Jahren allerdings als ein schönes Bauwerk gepriesen wurde, gegenwärtig jedoch namentlich in ihrem vernachlässigten Zustande den ästhetischen Anforderungen, sowie jenen der Zweckmässigkeit zu entsprechen nicht vermag.

Der Marktbrunnen entbehrt gänzlich einer schützenden Wandelbahn, und die Curgäste müssen auf offener Strasse auch bei schlechtem Wetter Queue machen, bis der gefüllte Becher in ihre Hände gelangt.

Dies wären die Trinkanstalten Carlsbads. Bevor ich jedoch zur physicalisch-therapeutischen Erörterung der Eigenschaften des Carlsbaderwassers mich anschicke, will ich noch früher den eigentlich technischen Heilapparat desselben ergänzen. Es sind diess die Bäder, von deren Gebrauch eigentlich der Curort den Namen hat. Nach mancherlei Schwankungen und theilweise gänzlicher Vernachlässigung wird gegenwärtig wieder fleissiger gebadet. Ausser mehreren in Privathäusern befindlichen Bädern mit 2 bis 3 Cabineten (im Ganzen circa 20) gibt es noch zwei grössere, öffentliche Badeanstalten, die Sprudel- und die Mühlbäder, welche aber ihrer Zahl nach (beide zusammen haben nur 38 Wannen) und nach ihrer Einrichtung gerade nicht die stärkste Seite von Carlsbad bilden. Ihre Vermehrung und Verbesserung bilden ein Hauptdesiderat dieses Curorts. Bei der zu hohen Temperatur der Quellen zum gewöhnlichen Badegebrauche ist die vorherige Abkühlung des Wassers in eigenen grossen Reservoirs nothwendig; in manchen Privatbädern geschieht es durch das Wasser der Tepl. Nebstdem gibt es noch Douchebäder, Dampfbäder, wozu die Dämpfe der Hygieensquelle verwendet werden, und endlich Moorbäder, welch' letztere wegen des zu geringen Gehaltes an löslichen Salzen jetzt höchst selten gebraucht werden.

Gehen wir nun zur physicalisch-chemischen Schilderung des Wassers selbst über. Wir finden als ausgezeichnete Eigenschaften desselben die hohe, ja bei einzelnen Quellen sehr hohe Temperatur, den mässigen Gehalt an lösenden Salzen, worunter vorzugsweise das schwefelsaure Natrum, kohlensaure Natrum und Chlornatrium, endlich die verhältnissmässig geringe Quantität wirksamer flüchtiger Bestandtheile.

Der Sprudel enthält nach Berzelius in 16 Unzen Wasser d. i. 7860 Gran an festen Bestandtheilen

| | | |
|---|---|---|
| Schwefelsaures Natron | 19.869 | Gran |
| Natriumchlorid | 7.975 | » |
| Kohlensaures Natron | 9.695 | » |
| » Strontian | 0.007 | » |
| Kohlensaurer Kalk | 2.370 | » |
| Kohlensaure Magnesia | 1.369 | » |
| » Eisenoxydul | 0.027 | » |
| » Manganoxydul | 0.006 | » |
| Phosphorsaurer Kalk | 0.001 | » |
| Basisch phosphors. Thonerde | 0.002 | » |
| Flusssaurer Kalk | 0.024 | » |
| Kieselerde | 0.577 | » |
| | 41.922 | Gran |

Kohlensaures Gas (nach Reuss und Steinmann) 11.85 Cubik Zoll.

Wie schon angedeutet, ist die Temperatur der verschiedenen Quellen auch eine verschiedene, sie variirt von 59° bis 18° R., (im Hause zur russischen Krone) und es ist auch dieser Unterschied in der Temperatur allein, welcher, wenn gleich nicht unmittelbar, eine Differenz der verschiedenen Brunnen begründet. Denn im umgekehrten Verhältnisse zur Temperatur steht der Gehalt an Kohlensäure und Stickstoff, so dass der heisse Sprudel nur die Hälfte der flüchtigen Bestandtheile enthält, als der minder warme Schlossbrunnen.

Hinsichtlich der fixen Bestandtheile besteht weder der Qualität noch der Quantität nach, wie wiederholte chemische Untersuchungen ausgezeichneter Analytiker lehren, irgend ein erheblicher Unterschied. Uebrigens sind alle diese Untersuchungen von einzelnen Quellen, und stammen von verschiedenen Chemikern und aus Jahren, die mitunter weit auseinander sind. Es ist daher nicht allein im hohen Interesse der Wissenschaft, sondern in der That auch Behufs eines sicheren Regulativs für die practische Anwendung bei Kranken wünschenswerth, dass von einem tüchtigen und ehrlichen Chemiker eine, natürlich dem gegenwärtigen Standpuncte der Naturwissenschaft entsprechende Analyse sämmtlicher Quellen nach gleicher Methode, zu gleicher Zeit an Ort und Stelle gemacht würde. Hiedurch dürfte ein etwaiger grösserer (obgleich a priori kaum zu erwartender) Unterschied der verschiedenen Quellen am deutlichsten sich herausstellen und wenigstens eine physicalisehe Basis gewonnen sein für die Anzeigen der verschiedenen Wässer. Die physiologische Prüfung am Gesunden und die Anwendung beim Kranken, unterstützt von den Hülfsmitteln der Chemie und Mikroskopie, würden endlich den Schlussstein dem pharmacodynamischen Baue aufsetzen, der, gleich der Carlsbader Therme, auf Granit gebettet, auch wie diese, nur zeitweiligen, geringen Schwankungen unterliegen dürfte!

Vor der Hand wollen wir uns mit dem Vorhandenen gerne begnügen, da es noch besser ist, als vieles Materiale von anderen Heilquellen. Wie erwähnt, sind unter den fixen Bestandtheilen das Glaubersalz — im Sprudel 19 Gran nach Berzelius, im Schlossbrunnen 15 Gran nach Steinmann und 11 Gran nach Göttl, dafür nach Letzterem noch 11 Gran schwefelsaures Kali — dann das kohlensaure Natron — im Sprudel 9 Gran, im Schlossbrunnen 8 Gran — endlich das Kochsalz — im Sprudel und Schlossbrunnen 7 Gran — ungerechnet viele andere in sehr geringer Menge vorhandene kohlensaure und phosphorsaure Salze die Hauptträger der Wirksamkeit. Da aber, ungeachtet der völligen Richtigkeit der Auffassung, dass bei Carlsbad nicht ein einzelner, sondern nur der Complex sämmtlicher Bestandtheile nebst der hohen Temperatur die bekannten Heilwirkungen vollbringt, doch das Glaubersalz nach unseren Kenntnissen verhältnissmässig den wirksamsten Bestandtheil ausmacht, wozu noch kommt, dass wir keine Quelle kennen, welche bei gleich hohem Glaubersalzgehalte eine so hohe Temperatur besitzt, so werden wir mit Schroff das Carlsbaderwasser am Besten, für den Practiker am verständlichsten als warmes Glaubersalzwasser, als Glaubersalztherme bezeichnen.

Das Wasser selbst, namentlich das Sprudelwasser, welches man, ohne es abkühlen zu lassen, nicht leicht trinken kann (daher das Trinken mittelst Glasröhren und zum Schutze der vordern Zähne), schmeckt schwach laugenartig, mehr fade, wie eine stark gewässerte Suppe. Dieser wohl sehr schwache, fleischbrüheähnliche Geschmack und Geruch dürfte in der That in der Quellengallerte oder andern organischen zoochemischen Verbindungen seinen Grund haben. Die kühleren und die versendeten Wässer besitzen einen leicht salzigen Geschmack. Der Schlossbrunnen hat wegen seines etwas grösseren Gehaltes an freier Kohlensäure einen etwas prickelnden Geschmack. (Fortsetzung folgt.)

# Mittheilungen.

## A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis.

*Der Process gegen die Anna N., angeklagt des Verbrechens des Kindesmordes und der versuchten Fruchtabtreibung, und der Uebertretung der verheimlichten Geburt, gerichtsärztlich zusammengestellt.*

Von Professor ***Dr. Schumacher*** in Salzburg.

(Fortsetzung.)

Den 28. Februar erhielt Dr. Na und der erwähnter Wundarzt den ämtlichen Auftrag, die A. N. noch einmal zu untersuchen und über nachstehende Fragen ein Gutachten abzugeben.

1. War A. N. wirklieh schwanger und hat sie bereits geboren, oder ist sie vielleicht gegenwärtig noch schwanger?

2. Ging die Geburt, falls sie geboren hat, leicht oder schwer vor sich, und gebar sie eine reife Frucht?

3. War sie während des Geburtsactes von einer Ohnmacht oder Sinnesverwirrung befallen, oder wurde sie von der Geburt übereilt und, um Hilfe zu rufen, verhindert?

4. Konnte sie die Schwangerschaft und Geburt verkennen?

5. Sind die wahrgenommenen Erscheinungen von solcher Beschaffenheit, dass ihre Angaben mit dem Befunde übereinstimmen?

6. Zeigten sich an der Untersuchten Spuren oder Folgen einer menschlichen Einwirkung und zwar welche? oder lässt sich aus den allenfalls wahrgenommenen Verletzungen irgend ein und welcher Schluss auf den Umstand ziehen, ob dieselben zufällig, absichtlich oder durch blosses Versuchen zugefügt wurden?

7. Es wolle überhaupt Alles das angegeben werden, was für die Beurtheilung des vorliegenden Falles von Bedeutung ist, insbesondere, was auf einen Kindesmord oder eine Fruchtabtreibung, oder auf ein sonst vorbedächtliches, eigenes oder fremdes Unternehmen hindeuten dürfte?

In Beantwortung dieser Fragen erstatteten die genannten Gerichtsärzte folgenden Bericht:

Anna N., 40 Jahre alt, kräftig gebaut, mit einem normalen Becken versehen, sieht gut aus, klagt nur über einen leichten Kopfschmerz, und befindet sich sonst wohl. Die Brüste sind geschwollen, die ausgedehnten Milchgänge deutlich fühlbar, der Hof ist schmutzig braun, die Warze verlängert, beim Drucke auf die Umgebung fliesst eine dünnflüssige milchige Flüssigkeit aus. Am Unterleibe zeigte die Haut die bekannten Narben und Flecke, wie sie bei öfters Gebärenden vorkommen, in grosser Menge. Bei der Untersuchung des Unterbauches ragte die Gebärmutter in Gestalt eines Kindskopfes über die Schambeinsvereinigung hervor. Die äussern Geschlechtstheile sowie die Scheide sind in sehr erschlafftem und ausgedehntem Zustande, und ein schleimiger Ausfluss bedeckt die untersuchenden Finger und die Hand, ohne besonders ergiebig zu sein. Der Muttermund ist mit den Fingern leicht zu erreichen, und zollweit rundlich erweitert, so dass man in die Uterushöhle eindringen kann. Einrisse am Damme oder an den Schamlippen, Verletzungen oder Spuren sonstiger gewaltsamer Eingriffe in den Organismus sind keine bemerkbar, eben so wenig zeigen sich am Fussboden in der nächsten Umgebung des Häuschens, des Abtrittes, so wie in den Geschirren und im Bette selbst, Spuren eines Blutverlustes, oder anderweitige auf eine stattgehabte Entbindung hindeutende Gegenstände. In der Wohnung fand man eine Flasche von fünf Unzen Aloetinktur, ferner beiläufig ein Loth Zimmttinctur. Aloe gehört bekanntlich zu den drastisch abführenden Mitteln, welche zu Folge erprobter Erfahrung einen Andrang des Blutganges gegen die Beckenorgane zu erzeugen pflegen, und daher dieses Mittel bei Anlage zum Abortus auch Abgang der Frucht bewirken konnte. Da A. N. bereits fünf Mal die Schwangerschaft überstanden hat, so wäre bei ihr auf eine Anlage zum Abortus nicht zu schliessen, hätte sie aber vor drei Jahren abortirt, worüber sich jetzt nichts Bestimmtes sagen lässt, so hätte sich eine Anlage ausbilden können. Ausserdem muss bemerkt werden, dass, im Falle vor drei Jahren und jetzt ein Abortus stattgefunden hätte, jedenfalls eine sehr bedeutende Blutung, verbunden mit den Symptomen der Blutleere, nämlich allgemeine Schwäche, Blässe und verschiedene krampfhafte Zustände so wie überhaupt nervöse Symptome höchst wahrscheinlich eingetreten wären, was aber jetzt nicht der Fall zu sein scheint.

Nach den an ihr bemerkten Erscheinungen wäre auf eine vor beiläufig fünf bis sechs Tagen stattgehabte Entbindung zu schliessen, wie dies die Beschaffenheit der Brüste, der Gebärmutter, der übrigen Geschlechtstheile und der dem Kindbettflusse ähnliche Ausfluss beweisen. Uebrigens wäre es auch möglich, dass eine Verhaltung der Menstruation stattgefunden hatte, wodurch erfahrungsgemäss dieselben Symptome erzeugt werden können. Aus dem oben Angeführten geht hervor, dass A. N. jetzt nicht schwanger sei. Berücksichtiget man die Erscheinungen näher, so ist es wahrscheinlich, dass, falls sie geboren hat, das Kind schon sehr reif gewesen ist, weil bei einem Abortus oder eigentlich einer Frühgeburt immer ein stärkerer Blutgang, bedeutende Nervenzufälle und grössere allgemeine Schwäche einzutreten pflegen.

Was die Frage betrifft, ob die Entbindung leicht erfolgen konnte, lässt sich sowohl aus dem Körperbaue der A. N., als auch aus deren mehrmaligen Geburten schliessen, dass sie leicht und ohne mechanische Nachhilfe hätte erfolgen können.

Bezüglich einer fraglichen Sinnesverwirrung während des Entbindungsactes bei A. N., lässt sich nichts Bestimmtes anführen; aber sie anzunehmen ist immerhin unwahrscheinlich, weil Inquisitin fün Mal ohne einen solchen Zustand geboren hat, und selbst auch davon nichts angibt.

Im Falle sie schwanger war oder geboren hatte, so konnte sie unmöglich diese beiden Zustände verkannt haben.

Unerklärbar bleibt es, dass nirgends deutliche Spuren eines Blutverlustes, namentlich die Blutgerinnsel und das aus dem Uterus Entleerte nicht aufgefunden wurden, was doch, wenn kein Fötus da gewesen wäre, in bedeutender Menge hätte vorhanden sein müssen.

Auffallend aber ist es, dass sie bei ihrer angeblichen jetzigen Erkrankung, wie vor drei Jahren, keinen Arzt zu Rathe zog und überhaupt den ganzen Vorfall zu verheimlichen suchte, ungeachtet sie von andern Leuten, ja sogar gerichtlich, aufmerksam gemacht wurde. Vor Allem erscheint es nothwendig, dass bezüglich der aus dem Uterus abgegangenen Gegenstände so viel möglich Nachforschungen gepflogen werden, wo dann bezüglich der stattgehabten Geburt oder Fruchtabtreibung oder des natürlichen Abganges des angesammelten Menstrualblutes, ein bestimmtes Urtheil abgegeben werden könnte. Da sich von den Entleerungen aus dem Uterus mit Ausnahme der wenigen blassen Blutflecken am Hemde und an der Leinwand gar nichts vorfindet, und sie überhaupt keine Vorbereitung zur Entbindung gemacht hatte, nachdem doch die Erscheinungen der Schwangerschaft vorhanden sein mussten, so erscheint nicht nur von ihrer Seite eine Verheimlichung offenbar, sondern da sie nach der Entleerung des Uterus die Wegräumung des Abganges kaum allein hätte besorgen können, und zwar wegen der darauf folgenden Entkräftung, die Mithilfe einer andern Person wahrscheinlich.

Die Erscheinungen, welche die wirkliche Schwangerschaft bietet, sind dieselben, wie sie durch eine mehrmonatliche Unterdrückung der Menstruation und Anhäufung des Menstrualblutes im Uterus erzeugt werden, welch' letzterer Zustand unter allen Ständen und Verhältnissen gefunden wurde, und häufig den Anlass zu den verschiedenartigsten Täuschungen in seiner Erkenntniss gegeben hat, so dass sich in solchen Fällen, so lange das Abgegangene nicht zur Besichtigung vorliegt, nichts Bestimmtes sagen lässt.

Den 5. März untersuchte Dr. Nb. die Anna N. im amtlichen Auftrage, um auf Grundlage dieser Untersuchung sowohl als der zur Einsicht genommenen Vorerhebungen, die bereits den früheren Sachverständigen gestellten Fragen, gutachtlich zu beantworten.

Der Befund desselben stimmt dem Wesen nach mit dem der früheren Sachverständigen überein, nur fand er frischblutige Einrisse am Gebärmuttermunde, auch erzählte ihm die Anna N., dass sie Aloe hepatica und Zimmttinctur nahm, um das Geblüt in Gang zu bringen.

Gutachten. Die wirkliche Schwangerschaft setzt einen fruchtbaren Beischlaf voraus, wodurch in Folge geschlechtlicher Vereinigung des Mannes mit dem Weibe das Sperma des Ersteren das Ei Dieser in eine Thätigkeit setzt, welche in der Regel ein menschliches Individuum entwickelt. Da die Inculpatin, wie sie selbst angibt, mit ihrem Liebhaber den Coitus oft ausgeübt hat, so ist nun nothwendig zu erforschen, ob beide einen fruchtbaren Beischlaf auszuüben geeignet seien. — Bezüglich der Inquisitin, so ist diese in Jahren noch nicht so weit vorgeschritten, denn sie hatte noch immer, bis verflossene Ostern, die Menstruation, wenn gleich nicht alle Monate regelmässig, welche als Ausdruck der Geschlechtsfähigkeit anzusehen ist. Auch kann nicht ausgemittelt werden, dass bei ihr besondere Excesse, vorausgegangene krankhafte Zustände und Gebrechen, oder psychische Ursachen vorhanden gewesen wären, wodurch das Geschlechtsvermögen vermindert oder aufgehoben worden sein könnte. Die allgemeine Körperuntersuchung, so wie die specielle der einzelnen dabei interessirten Theile, zeigen durchaus keine Regelwidrigkeit oder eine Beeinträchtigung der Geschlechtsfunction: auch durch die innere manuelle Untersuchung kann kein Hinderniss ausfindig gemacht werden, wodurch ein Zweifel gegen jene Fähigkeit entstehen könnte, zu dem müsste ein solches geschlechtliches Unvermögen erst seit einigen Jahren entstanden sein, da sie früher mehrere Conceptionen aufzuweisen hat. — Was das Zeugungsvermögen ihres Liebhabers anbelangt, so habe ich jenen zwar nicht untersucht, aber er ist noch nicht hoch in Jahren, kräftig und hat mit A. N mehrere Kinder erzeugt, auch ist von ihm kein besonderer Umstand bekannt, wodurch seine Zeugungsfähigkeit gefährdet wurde. Es findet sich somit an Beiden kein Umstand vor, der ihren Geschlechtsverrichtungen entgegen wäre, oder nur eine relative Zeugungsfähigkeit bedingte. Das befruchtete Ei bedarf bis zur selbstständigen Entwicklung einer Frist von 40 Wochen, und jenen Zustand, in welchem sich das Weib während der Entwicklung des Eies befindet, nennt man Schwangerschaft, wiewohl der Begriff der Schwangerschaft im gewöhnlichen Sinne, auch auf ein mehr oder minder, gleich viel ob normal oder abnorm entwickeltes, ja sogar auf ein todtes Ei, das im Mutterleib sich befindet oder aufhielt, ausgedehnt werden kann. Während der Schwangerschaft entstehen in Folge der Befruchtung des Eies, in diesem selbst, und im mütterlichen Organismus verschiedene physiologische Veränderungen, welche entweder zufällig oder wesentlich sind. — A. N. gibt an, dass ihr zu Ostern vorigen Jahres ohne bewusster Ursache die Regel ausgeblieben sei, dass die Brüste und besonders der Bauch vom Herbst an bis zum Faschingsmontage d. J. an Umfang und Festigkeit immer mehr zugenommen haben, und dass sich die Anschwellung des letzteren von unten nach auf-, und dann wieder nach abwärts bemerkbar machte, übrigens aber die ganze Zeit gesund gewesen zu sein, bis auf wenige Bauchschmerzen. Am Faschingmontage sei dann der Bauch durch den Abgang von vielem Wasser, Eiter und Blutstöcken kleiner geworden. Der öfter gepflogene Beischlaf, das Ausbleiben der Reinigung, was eines der gewöhnlichsten und wichtigsten Zeichen der Schwangerschaft ist, das allmählige Zunehmen des Bauches ohne besondere Zufälle, dann die Beschaffenheit des Abganges des Blutes durch die Vagina, und dieses Alles in einem Zeitraume von ungefähr 40 Wochen, lässt kaum eine vorhanden gewesene Schwangerschaft verkennen. Die Veränderungen im Gesammtorganismus und insbesonders an den Brüsten, der Bauchhaut und an den Genitalien, so wie der blutähnliche Ausfluss aus letzteren, welche die ärztliche Commission im Februar d. J. beobachtete und im Protokolle aufzeichnete, und die ich selbst am 5. März d. J. durch äussere und innere Untersuchung an der Inquisitin ausmitteln konnte, setzen der Diagnose der stattgefundenen Entbindung keine Schwierigkeiten entgegen, auch lässt sich durch die geburtshilfliche Exploration keine Schwangerschaft gegenwärtig auffinden.



Ad 2. Betrachtet man die Dauer vom Ausbleiben ihrer Reinigung bis zur Entleerung des Bauches, 44 Wochen nach ihrer Angabe, was jedoch von irriger Berechnung abhängen mag, denn die angegebenen Erscheinungen, die durch das Ausfragen der Inquisitin ausgeforscht, und besonders die durch die geburtshilfliche Untersuchung aufgefunden wurden und zwar an Organen, die bei der Geburt ganz eigens betheiliget sind, ferner der Umstand, dass in genannter Zeit keine Störungen eingetreten seien, welche das Ei entweder mechanisch oder dynamisch von der Gebärmutter zu trennen im Stande waren, wiewohl A. N. in jener Periode verdächtige Arzeneien gebrauchte, so kann man mit voller Gewissheit auf eine reife, zugleich regelmässige, und wie ihr Körperbau und die mehrmalig überstandenen Geburten vermuthen lassen, auch auf eine leichte Geburt, die ohne mechanische Nachhilfe erfolgen konnte, schliessen.

Ad 3. Wenn man bedenkt, dass die Verdächtige, wie sie selbst eingesteht, weder während des Abganges der Blutstöcke, noch im nächsten Momente darnach, weder von heftigen Schmerzen, noch vom heftigen Andringen des Blutes gegen den Kopf, noch von einer Nervenaufregung beunruhigt war, ferner dass sie eine Mehrgebärende ist, bei denen während der Entbindung, oder gleich darnach, äusserst selten Sinnesverwirrungen eintreten, endlich dass sie sich an Alles genau zu erinnern weiss, was während und nach jenem Acte vorging, so darf man bei ihr einen solchen Zustand der Geistesverwirrung, in welchem sie die Herrschaft über sich selbst verloren hätte, nicht annehmen. Auch konnte sie von der Geburt nicht übereilt worden sein, da sie schon Tags vorher im Bauche Schmerzen verspürte vom Kreuze ausgehend, nach den Schambeinen hinziehend; auch hatte sie sich am Tage der Entbindung zu Bette begeben, was immer auf überlegte Vorbereitung hinweist; dann waren ihr Geliebter und ihre Mutter gegenwärtig.

Ad 4. Die Möglichkeit, dass eine Schwangere die Schwangerschaft verkenne, lässt sich zwar nicht läugnen, da die Merkmale derselben öfter täuschend sind. Bedenkt man aber, dass die Inquisitin schon öfter schwanger war, dass sie den Coitus bei vollem Bewusstsein ausübte, dass der Monatfluss plötzlich ausblieb, ohne dass krankhafte Ursachen die Veranlassung davon gewesen seien, dass ihr dieses Ausbleiben keine Unannehmlichkeiten brachte, dann dass ein allmäliges Anschwellen der Brüste und Dickerwerden des Unterleibes sich zeigte, und endlich, dass sie selbst gerichtlich ermahnt wurde, so kann eine Unbekanntschaft ihres Schwangerschaftszustandes nicht angenommen werden; auch die Geburt konnte ihr nicht unbekannt sein, da sie öfters geboren hatte, und den ganzen Vorgang dieser Geburt vom Anfang bis zum Ende genau weiss.

Ad 5. Die durch die geburtshilfliche Untersuchung an der Inculpatin aufgefundenen Erscheinungen geben ein noch ganz anderes Resultat, indem selbe, wie oben beschrieben, auf eine wirklich vor sich gegangene Geburt hinweisen, auch ist es unerklärlich, wie nach ihrer Aussage so viel Wasser, Eiter und Blutstöcke frei auf die Leib- und Bettwäsche abgehen konnten, und nicht mehrere Merkmale sichtbar blieben, wenn gleich selbe gewaschen wurden, indem ich nur am Strohsacke einen Hand breiten, schon seit längerer Zeit eingetrockneten Blutfleck entdeckte.

Ad 6. Solche Spuren oder Folgen konnten bei der genauesten Untersuchung nicht aufgefunden werden.

Ad 7. Da im concreten Falle die Angeklagte aus den oben sub 4 angeführten Gründen ihrer Schwangerschaft bewusst gewesen ist, und während derselben Medicamente gebraucht hat, als Aloe hepatica in Substanz und in Tinctur, welche innerlich in grossen Gaben besonders reizend auf die Mastdarm- und Uterinalgefässe wirken, dann die Zimmttinctur, welche erhitzend wirkt und vorzugsweise die Gefässthätigkeit und Contractilität des Uterus steigert, so scheint es sehr wahrscheinlich zu sein, dass sie eine Fehl- oder Frühgeburt zu bewirken beabsichtigt habe.

Nachdem die Geburtswehen längere Zeit gedauert hatten, und die Inculpatin nicht verkennen konnte, dass ihre Geburt bevorstehe, was auch der Umstand andeutet, dass sie sich am Tage, als selbe vorging zu Bette legte, und dennoch weder durch einen Arzt noch durch eine Hebamme sich Hilfe verschaffte, wiewohl es ihr an Gelegenheit zu deren Erlangung nicht fehlte, so ist anzunehmen, dass sie ihre Niederkunft verheimlicht habe, was um so auffallender ist, da die durch die Vagina abgegangenen Spuren der Entbindung gleich entfernt, und in den Abtritt (nach ihrem eigenen Geständnisse) geworfen wurden, und dann durch die Commission nichts mehr davon ausfindig gemacht werden konnte; zu welcher Entfernung zuversichtlich eine fremde Person mitgewirkt haben musste, da die Beschuldigte durch den Geburtsact zu sehr entkräftet gewesen sein dürfte, um das aus zuführen. Ferner gibt sie an, dass bei der Entleerung des Uterus zuerst viel Wasser und Eiter (Fruchtwasser vermuthlich) dann Blutstöcke abgegangen seien, was wieder mehr auf eine vor sich gegangene Geburt, als auf eine Entleerung angesammelten Blutes hindeutet.

Die Beschuldigte ist daher zum Geständniss zu bringen, um das Geborne vielleicht noch ausfindig zu machen.

(Fortsetzung folgt.)

---

## Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Bearbeitet von Dr. August Hirsch in Danzig.

*I. Abth. Acute Infectionskrankheiten. Erlangen. Verlag von Ferd. Enke 1859.*

Besprochen von Dr. *Wilh. Fr. Pissling* in Wien. (Schluss.)

Bei weitem unabhängiger als vom Clima ist das Auftreten und die Weiterverbreitung der Cholera von den Bodenverhältnissen. Bezüglich der Elevation und besonders der Configuration einer Gegend stimmen die Beobachter aller Länder überein, dass die Cholera zuerst und vorzugsweise die am tiefsten gelegenen Puncte ergriffen hat, erst später auf die höhern gelangt ist, auch daselbst nie in der Extension wie in jenen auftrat, sie vielmehr oft ganz verschont hat (135). Eine grosse Anzahl übereinstimmender Facta berechtigen ferner bezüglich der geologischen, respective Gesteinsbeschaffenheit des Bodens zu der Annahme, dass eine eigentliche epidemische Verbreitung der Cholera nur auf porösem einer Durchfeuchtung zugänglichem Boden möglich sei, dass dagegen ein fester, felsiger Boden, welcher das Eindringen von Feuchtigkeit nicht zulässt, oder ein poröser Boden, welcher derselben einen schnellen und vollständigen Abfluss gestattet, das Vorkommen der Cholera in epidemischem Umfange ausschliesst. Thatsachen, welche Bourbée in der Academiesitzung vom 23. Juli 1832 zuerst wissenschaftlich nachwies, später Fourcault, dann 1854 Dechambre und am exactesten Pettenkofer 1854. — Dass fast in allen Gegenden, wo die Cholera epidemisch auftrat sie eine weit grössere Verbreitung in der Nähe des Wassers, von Bächen, Teichen, Flüssen etc. also bei intensiver Durchfeuchtung des Bodens fand, als an trocken gelegenen, ja letztere sogar zuweilen umgieng, kann Ref. aus eigener Erfahrung um so mehr bestätigen, als er bei der Choleraepidemie des Jahres 1848 in Galizien Gelegenheit hatte, die auffallende Thatsache zu beobachten und seiner Zeit zu berichten, dass z. B. in dem am Ufer eines Flüsschens und neben einem Teiche liegenden Judenviertel der Stadt Grodeck von 1200 Juden eben so viele erkrankten und starben als in der verhältnissmässig trockenen und höher gelegenen Christenstadt mit 6000 Einwohnern. Immer und überall hat die Cholera (146) denselben Grundcharacter, dagegen zeigen sich, wo sie wiederholt auftrat, wesentliche Verschiedenheiten bezüglich ihrer Extension und Intensität. (Bei dieser Gelegenheit kann Ref. eine Bemerkung nicht unterdrücken, welche sich ihm bei der so eifrig und entschieden ventilirten Frage bezüglich der Kloaken, gemeinschaftlichen Retiraden, Kanäle etc. aufdrang, die nämlich, dass namentlich in den Dörfern Galiziens, häufig genug auch in den ärmsten Häusern kleiner Städte Retiraden überhaupt zu den unbekannten Artikeln gehören, nichts desto weniger einzelne Häuser und Puncte vorzugsweise von Cholera heimgesucht waren, was man vielleicht caeteris paribus in grösseren Städten oder Häusern dem gemeinschaftlichen Aborte oder den Unrathskanälen in die Schuhe zu schieben geneigt wäre.)

4. Typhöse Fieber (150 u. s. f.). Verf. unterscheidet folgende Formen:

*a)* Typhus exanthematicus — petechialis. Verfasser behandelt die Geschichte und geographische Verbreitung seit 1501 (Fracastoro) durch das 16. Jahrhundert bis 1815. Als endemisch herrscht Typhus exanthematicus namentlich in Irland seit den ältesten Zeiten und verfolgt den Irländer auf allen seinen Zügen und Wanderungen, so dass er ihn sehr häufig in andern Ländern einschleppt. In der Epidemie von 1817—1819 erkrankten von circa sechs Millionen Bewohner, die Irland damals zählte, etwa 600.000 wovon 5, 6 % starben somit von der Gesammtbevölkerung 7, 5 ‰. Die meisten in Schottland, England etc. vorgekommenen Epidemien schreibt man der Einschleppung aus Irland zu, selbst auch (nicht ohne Grund) in Amerika. — Auch in den russischen Ostseeprovinzen und Polen findet man Typhus exanthematicus als endemisches Leiden. Wir können hier dem weitern Gange der geographischen Erörterungen einzelner Epidemien nicht folgen und verweisen auf das Buch selbst.

*b)* Typhus abdominalis — vom Verfasser als Typhoid bezeichnet. Die allgemeine Verbreitung des Typhus abdominalis auf europäischem und amerikanischem Boden datirt erst aus dem zweiten und dritten Decennium dieses Jahrhunderts, also aus jener Zeit, in welcher Petechialtyphus seltener geworden, und stellt Verfasser diessfalls den Gang und die Verbreitung v. S. 158—165 genau dar. Interessant ist die Thatsache, dass er in Irland sehr selten vorkömme (159).

*c)* Typhus syncopalis (sinking Typhus). Eine Form, welche genau geschildert wird und die Thomas Miner, dessen Darstellung Verfasser folgt, in Neu-England, Nordamerika, Massachusets, Middletown etc. von 1823—1827 beobachtete. Leider fehlen die Sectionsresultate und Verf. reiht wohl diese Form unter die Typhen, verweist aber auf exactere Beobachtungen wenn sich die Gelegenheit bietet.

*d)* Typhus recurrens (relapsing fever) 1842 und 1843 in mehreren grossen Städten Schottlands beobachtet, von Griesinger als Typhus genau gekennzeichnet. Vermuthlich aus Irland eingeschleppt, wo er früher intercurrent herrschte. Der characteristische Umstand, dass die Typhussymptome nach ein Paar Tagen schwinden, um wiederzukehren, verschaffen ihm obigen Namen. Ausser den Epidemien in Schottland in den Jahren 1842, 1844, 1847, 1848 zeigte es sich neben Typhus exanthem. auch in Galizien (?) und Oberschlesien 1847.

*e)* Biliöses Typhoid (Typhus icterodes. biliosus). Griesinger und Pruner haben dasselbe als besondere wahre Typhusformen in Egypten beobachtet und beschrieben; doch scheint es auch in den östlichen Küstenländern und auf den Inseln des Mittelmeeres (als mediterranean feber) vorzukommen. Dem ausführlichsten Berichte (173) Buraett's, der es auf Malta und Port Mac Mahon beobachtete, fehlen exacte Sectionsbefunde. Rigler sah es vereinzelt in Constan-

tinopel, auch in den Vereinsstaaten Amerikas, in Brittanien, Bukowina (Engel) in Deutschland (Lange) in Königsberg, in Moskau 1840—1841 epidemisch. Während im biliösen Typhus im Gegensatze zu dem Typhus abdomin. die Darmschleimhaut normal befunden wird, soll sich der Process vorzugsweise in der Milz concentriren, welche stets bedeutend vergrössert, gewöhnlich erweicht, mit weissen tuberkelähnlichen (??) Körpern von Linsengrösse durchsetzt, oft enorm geschwellt und geborsten erschien. Allgemcine Bemerkungen 177 u. s. f.

Typhöse Fieber schonen keine Raçe und Nationalität, kommen epidemisch am häufigsten im Herbst und Winter vor, doch lässt sich im Allgemeinen aus climatischen, speciell Witterungs- und Temperaturverhältnissen, in 178 Epidemien nichts entscheidendes folgern. Bodenverhältnisse. Hohe Lage hat keinen bestimmten Einfluss, feuchte und sumpfige Bodenbeschaffenheit ist ein mächtiges Förderungsmittel, wenn auch keine nothwendige Bedingung für den Typhus. Sociale Missstände sind ein Hauptvehikel für Typhus exanthem. (187). Mangel an Luft, Reinlichkeit, Nahrung — Schmutz — Gefängniss etc.; Irland, Bevölkerung und Verhältnisse (885) zeigen diess deutlich. — So wenig diese bekannten socialen Momente in ihrem causalen Einflusse auf Typhen zu läugnen sind, so wenig kann man sie als die eigentliche Quelle des Typhusgiftes selbst (190) und gleichsam als daraus hervorgehendes Fäulnissprodukt, z. B. gleich dem Wurstgifte, betrachten. Ob es gelingen wird, eine Lösung dieser Frage zu finden, ob es möglich sein wird, selbes dann unschädlich zu machen, muss dahin gestellt bleiben — eine wichtige practische Seite hat eine exacte Forschung die nämlich, dass wir vorläufig wissen, dass das Typhusgift keimt und gedeiht unter Verhältnissen, welche nicht in der wechselnden Atmosphäre, nicht im dunklen Schosse der Erde, nicht auf mikroskopischen Organismen oder fabelhaften dynamischen Einflüssen beruhen, sondern auf den von Trägheit und Unwissenheit aufgebauten Höhlen der Armuth und des Elends (191). Schliesslich weist der Verfasser nach, dass es keinen räumlichen Antagonismus zwischen Typhus und Malariafieber gebe.

5. Beulenpest. Verfasser unterscheidet zwei räumlich wie formell getrennte Arten der Bubonenpest, nämlich die a) orientalische Pest und b) indische Pest, und führt die historisch-geografische Untersuchung beider mit grosser Sach- und Literaturkenntniss. Während die orientalische Pest von Egypten um 1543 n. C. G. ihren Lauf über das ganze zerrüttete Europa nahm (als sogen. justinianische Pest) und von Oribasius sehr gut beschrieben wird, gehören viele als »Pest« bezeichnete Epidemien ihr an. Mit dem 17. Jahrhunderte fing sie an in Europa abzunehmen und herrscht jetzt nur noch als Endemie und Epidemie in Egypten, Vorderindien und in der europäischen Türkei, κατ εξοχην im Nilthal bis zu den Katarakten, wie in Nubien. — Sie tritt unabhängig von der Jahreszeit (200) ebenso von hoher und niederer Temperatur auf, weder der S. W. Wind (Chamsin) noch die Elevation, geologische und mineralogische Bodenbildung haben einen entscheidenden Einfluss — wohl aber die Durchfeuchtung des Bodens. Nicht sociale Missstände, nicht Leichengift können als Pestquellen betrachtet werden, dennoch muss die Pest als stets eingeschleppt, und ein geregeltes Quarantainsystem als Hauptgrund des Verschwindens der Pest in Europa angesehen werden.

Die indische Pest unterscheidet sich von der Pest der Levante lediglich durch eine eigenthümliche Modification, welche in einer bei der L. P. äusserst seltenen, hier aber fast constant vorkommenden Pleuropneumonie besteht, welche nach zwei- höchstens dreitägigem Verlaufe den tödtlichen Ausgang herbeiführt (209 u. s. f.), wo bei jener erst die Bubonen aufzutreten pflegen. Die indische Pest entwickelte sich selbstständig als Endemie, und war zu Kutsch, Guserate, Marwas und Gurwal fern von der Küste



und nicht eingeschleppt. Zwar ist sociales Elend ein Hauptmoment, aber auch hier nicht unmittelbare Quelle der Krankheit und ihr Ursprung noch immer in undurchdringliche Dunkel gehüllt, wurde seit 1836, 1846—47, 1850, 1853 von Fraser und anderen englischen Aerzten genau beobachtet.

Auffallend ist es, dass der im 14. Jahrhunderte herrschende »schwarze Tod«, ebenfalls aus dem Osten Asiens entsprossen, sich durch eine Lungenaffection neben Pestbubonen characterisirte.

6. Blattern (Variola, Variolois, Varicella). Nur schwer entschliessen wir uns, bezüglich des historisch-geographischen Theiles dieses Kapitels auf das Buch selbst (215—223) zu verweisen; doch fehlt Zeit und Raum. Von klimatischen und Bodenverhältnissen sind. die Blatternepidemien vollkommen unabhängig und setzen eben nur Einschleppung und eine empfängliche Bevölkerung voraus. Namentlich ist die Negerraçe, nicht nur im eigenen Vaterlande, sondern auch ausserhalb desselben, extensiv und intensiv am meisten durch dieselben gefährdet. Eine besondere Modification beschreibt Rego in der »Pelle de lixa (Fischhaut)« genannten Epidemie in Brasilien unter den Farbigen (p. 222). Einen zweiten nicht unwesentlichen Einfluss übt die Jahreszeit auf die Blatterngenese, und zwar sind Winter und Frühling ihr sehr günstig, die Abnahme fallt meist im Sommer. Endlich (224) macht sich in Blatternepidemien eine constitutio epidemica cyclica bemerklich.

7. Masern. Wo, warum und wie sie entstanden und sich verbreiteten, ist um so schwerer zu bestimmen, als in altern Zeiten der Begriff der »Masern« ein sehr vager war; obwohl sie schon Rhazes (11. Jahrhundert) kannte. In den letzten Juhrhunderten zeigten sich die Masern über die ganze Erde verbreitet, nur auf Island und den Faröer-Inseln haben sie blos dreimal und stets eingeschleppt geherrscht (228). Als durchaus falsch und unhaltbar verwirft Verfasser die Hypothese, als seien die Masern bloss ein durch atmosphärische Einflüsse modificirter catarrhalischer Krankheitsprocess, gleichsam als die Blüte der catarrhalischen Krankheitsconstitutionen anzusehen.

Auch die Masern treten zeitweilig paudemisch auf, um wieder für eine Zeit als Volkskrankheit zu verschwinden. Das Exanthem ist nach der Raçe (z. B. bei Negern, Fellahs) verschieden, die Respirations-Catarrhsymptome immer und überall constant; nur zuweilen in Indien, Egypten, Brasilien tritt ein catarrhalisches Leiden des Darmtractes dafür oder darneben ein. Der Mortalität nach gehören sie zu den gelindesten Infectionskrankheiten und nur ausnahmsweise beobachtet man bösartige Epidemien ohne erklären zu können, warum? — Ein sehr wichtiger Moment dafür liegt aber wahrscheinlich in den therapeutischen und diätetischen Verfahren bei den verschiedenen Epidemien (p. 234).

8. Scharlach. Seine Geschichte beginnt mit 1627; alle Versuche, ihn früher zu finden, sind illusorisch. 1627 beobachtete ihn Hecker zuerst in Breslau, 1661 wurde er in Wittenberg, 1661 später in England, Schottland beschrieben (Sydenham, Morton, Sibbald), Russland und Island, Italien sind die äussersten Gränzen in Europa; Asien und Afrika sind fast ganz frei, in Nordamerika bis Californien. 1832 kam er als neue Krankheit epid. nach Brasilien. — Raçe, Clima und Witterungsverhältnisse zeigen keinen entschiedenen Einfluss. Auch Scharlachepidemieen haben eine periodische Wiederkehr. — Auffallend sind im Character der Scharlach-Epidemie die enormen Unterschiede in der Bösartigkeit und Mortalität, welche von 3 bis 30% variiren (240 etc.), und weder durch Witterung noch durch Jahseszeit, Clima, sociale Verhältnisse erklärt werden hönnen. —

9. Erysipelas. Vom äthiologischen Standpuncte ausgehend, beschäftigt sich Verfasser (p. 245 u. s. f.) mit denjenigen Krankheitsformen, welche den Character einer acuten Infectionskrankheit haben und denen das erysipelatöse Exanthem, als wesentliche Krankheits-

erscheinung eigenthümlich und gemeinsam ist. Als solche betrachtet er das Er. simplex, Er. nosocomiale (einschliesslich das Er. neonatorum) und Er. typhoides. Bezüglich der Details verweisen wir auf das Buch selbst.

10. Das 10. Capitel unseres Werkes umfasst die Geschichte und die geographischen Verhältnisse des Schweissfriesels (suette miliaire, febr. miliaris), wobei sich Verfasser alle Mühe gibt, die verworrenen Begriffe, welche darüber herrschen, zu lichten. Er versteht darunter jene eigenthümlich specifische Krankheitsform, welche symptomatologisch durch sehr reichliche, anhaltende Schweisse, den Ausbruch eines (übrigens nicht constanten) papulösen und vesiculösen Exanthems und einer Reihe von Affectionen des spinal- und sympath. Nervensystems ausgehender characteristischer Erscheinungen ausgezeichnet ist (257). Mit grosser Umsicht und Sachkenntnis sind die wichtigsten Epidemien zusammengestellt. Interessant ist das Verhalten der Cholera zum Schweissfriesel, — der Zusammenhang beider Epidemien, namentlich in Frankreich in jener Form, welche Roux als Cholera cutane oder suderal (Chol. sudoralis) bezeichnet (271).

11. Als Dengue (spanisch, dem engl. Dany analog, scarlatina mitis, Insolationsfieber, Breakbone, Bougaet, rheumat. febril. exanthemat.) haben westindische und nordamerikanische Aerzte eine eigenthümliche Krankheitsform beschrieben, welche 1827 und 1828 auf den Antillen, an den Küsten des mexicanischen Golfs und den nördlichen Seeküsten Süd-Amerika's epidemisch auftrat. Gelenks- oder Muskelrheumatismus mit heftigem Fieber, nach 2—3 Tagen Nachlass desselben unter Auftreten eines zuweilen Scaralatin, zuweilen Morbillen, zuweilen Urtica ähnlichen Ausschlages, manchmal Angina, Aphten, nach 3—4 Tagen Abschuppung, Reconvaleszenz; geben das Bild dieser sehr mild verlaufenden aber äusserst verbreiteten Krankheit. Auf europäischen Boden wurde nichts ähnliches beobachtet. Pruner hat sie in Unteregypten gesehen. Lallemants Ansicht das Insolationsfieber in Brasilien als unentwickeltes Gelbfieber zu bezeichnen, nennt Verfasser absurd.

12. Influenza. Mit enormem Fleisse stellt Verfasser sämmtliche Epidemien dieser Art vom Jahre 1516 bis 1850 nach Jahr, Zeit des Vorherrschens zusammen. Verfasser schliesst sich jener Ansicht an, der gemäss die Influenza sich von einfachen epidemischen Catarrhen dadurch unterscheidet, dass ihr ein specifisches Miasma zu Grunde liegt, und sucht diess zu beweisen: aus dem pathologischen Verhalten, aus den Vorboten, aus der zymotischen Krankheiten eigenthümlichen Narcose, aus der Art der Verbreitung und Aetiologie. Der Umfang ist zuweilen beschränkt, zuweilen ausgebreitet, pandemisch, der Gang nicht cyclisch, nicht stets von Osten nach Westen, und vollkommen unabhängig von jenen Witterungsverhältnissen, welche epidemischen Catarrhen vorangehen. Sie tritt zu allen Zeiten des Jahres auf (288). Aeusserst reich ist die als Anhang gegebene Literatur zur Geschichte der Influenza.

---

## Miscellen, Amtliches, Personalien.

### Notizen.

Am 6. Juni d. J. constituirte sich unter dem Vorsitze des Spect. Decan Dr. Aitenberger und im Beisein des Notar Dr. Striech der Ausschuss des Unterstützungs-Institutes für mittellose und erwerbsunfähige Mitglieder des Doctoren-Collegiums, und wählte Dr. Herz zum Secretär und Dr. Haschek zum Secretärs Stellvertreter; ferner wurden die Doctoren Herz, Preyss und Striech mit der Abfassung einer Geschäftsordnung betraut und dann noch über die Durchführung einiger Paragraphe der Statuten berathen. — Die Fonds dieses Institutes betrugen an genanntem Tage 19.300 fl. in 5% Obligationen und 2798 fl. in baarem, welche letztere Summe auch fruchtbringend, jedoch derart placirt ist, dass sie jederzeit, ohne durch die Cursdifferenz beeinträchtiget zu werden, disponible ist.

Die Leichenvertheilung an die der Leichenbenützung für den practischen Unterricht bedürftigen Wiener Lehranstalten wurde geregelt und die Enthebung des Zahnarztes Brunn in Graz von der Docentur der Zahnheilkunde genehmigt.

Die Impfungsprämien in Nieder-Oesterreich für das Jahr 1856 hat das h. Ministerium des Innern den Wundärzten Schelder in St. Andrä, Blachus in Weitersfeld und Seitenberg in Ottakring verliehen.

Gesundheits-Verhältnisse Wiens. Der Krankenstand nimmt fortwährend ab; im Krankheitscharacter aber hat sich wenig geändert. Noch immer bleiben Bronchialcatarrhe vorherrschend, Masern behaupten sich auf ihrer Höhe, Scharlach machte neuerdings Recrudescenzen und wurde nicht selten in schweren Formen beobachtet, auch Diarrhoeen und Disenterien treten seit Ende des vorigen Monates immer häufiger auf. Dagegen sind Entzündungen der Brustorgane sowie Catarrhe des Digestionsapparates in Abnahme, und Typhus erscheint, wenn auch zuweilen unter schweren Formen, nur vereinzelt; selbst bei Tuberculosen tritt ein kleiner Stillstand ein. Im k. k. allgem. Krankenhause sank der Krankenstand am 7. d. M. auf 2026.

Die Todtenlisten weisen in der zweiten Hälfte Mai's 911 (502 M. und 409 W.) Verstorbene nach, somit um 36 weniger als in der ersten. Grösser war die Sterblichkeit in der 2. Monatshälfte: an Blattern und Pneumonien um je 2, an Masern um 3, am Typhus um 15, an Diarrhoeen um 27, an Dysenterie um 5, geringer dagegen an Scharlach und Tuberculose.

Auch die Kriegs-Ministerien im Königreich Würtemberg und im Grossherzogthum Baden engagiren junge Aerzte zum Eintritt in den feldärztlichen Dienst und, wie uns scheint, unter sehr vortheilhaften Bedingungen; denn sie erhalten ausser 800 fl. jährlicher Gage, einer entsprechenden Entschädigung für ihre Ausrüstung und der normirten Kriegszulage in Baden selbst nach der Entlassung noch ein jährliches Wartgeld von 400 fl. durch zwei Jahre, in so ferne sie nicht innerhalb dieser zwei Jahre eine definitive Anstellung erhalten haben; in Würtemberg aber besteht der Gehalt solcher Feldärzte selbst nach beendigter Feldaufstellung noch drei Jahre fort und nach dieser Zeit erhält der Arzt, wenn er entbehrlich wird, einen Quiescentengehalt von 400 fl. bis er eine anderweitige Staatsanstellung bekommt. — Gewiss so vortheilhafte Bedingungen, dass jüngere Aerzte diese günstige Gelegenheit sich zu placiren und dabei noch reiche Erfahrungen zu sammeln, sicher nicht versäumen werden.

### Personalien.

Dr. Doll, k. k. Landesgerichtsarzt in Wien und der Stiftsarzt Dr. Günther in Zwettl wurden zu k. k. Bezirksärzten und zwar Ersterer in Waidhofen an der Ybbs, letzterer in seinem Wohnorte ernannt. Der k. k. Prof. Dr. Reyer, d. Z. Leibarzt Seiner Hoheit des Vicekönigs von Egypten, wurde von Hochdemselben zum Bey, und unser Landsmann Lautner-Bey zum obersten Chefarzt der egyptischen Armee ernannt.

**Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.**

Auszeichnungen erhielten für ihre hervorragenden Leistungen bei der zweiten, kämpfenden Armee: Stabsarzt Dr. Franz Weiner, welchem die allerhöchste Belobung zu Theil wurde, und Unterarzt Fr. Ritter von Miklovsky, dem Seine k. k. Apostolische Majestät das goldene Verdienstkreuz allergnädigst zu verleihen geruhte.

Befördert wurden zu OAe. die OWAe. Doctoren: Ignaz Abeles und Sebastian Monier — zu OWAe. die UAe. Josef Hietel, Johann Nell, Philipp Stern, Anton Gottwald, Eduard Rittner, Anton Herzner, Franz Priessnitz, Franz Krema, Ludwig Redel, Franz Zinggl, Josef Burian, Andreas Müller, Franz Rathbauer, Adam Friedländer, Josef Stenta, Josef Gloser, Franz Fiebiger, Anton Navratil, Simon Popper, Johann Kramer, Johann Hasslroithner, Johann Damian, Moriz Löwy, Josef Hornstein, Franz Fischer.

---

**Berichtigung.** In der ausserordentlichen Beilage Seite 19 im Abschnitt »Blutungen bei Anämischen« Zeile 11 ersuchen wir statt »Nacht« das Wort »Naht« zu lesen.

**Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats ablauft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern und die Pränumerationsbeträge an das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Ueterbrechung stattfinde.**

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Hiezu eine ausserordentliche Beilage.